Numéro de Dossier :.....
(complété par le SAS)

Yvelines
Conseil général

DECLARATION D'ACCIDENT

Selon le décret n°2006-1153 du 14 septembre 2006, Art R 421-40

Je soussigné(e), Madame ou Monsieur, ...

Domicilié(e).....

.....Téléphone :.....

Agréé(e), en date du..... pour ..... enfants

informe le Président du Conseil Général d'un accident survenu à l'enfant :

Nom : ..... Prénom :.....

né le : .....

Adresse et téléphone des représentants légaux :

.....

.....

Accueilli à mon domicile depuis le : .....

Date de l'accident : .....

Circonstances :.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait à : ..... le : .....

signature:

Direction des Territoires d'Action Sociale
Territoire du Grand Versailles
Services Assistants Maternels
9 rue d'Artois
78000 VERSAILLES

Cette déclaration est à adresser au secteur d'Action Sociale de votre domicile